Kimberly-Clark*

# MIC*

## *Trousse de sonde de gastrostomie endoscopique percutanée (GEP) Technique par traction*

Figure 1

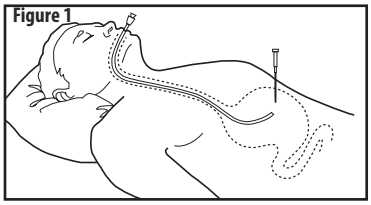


Figure 2

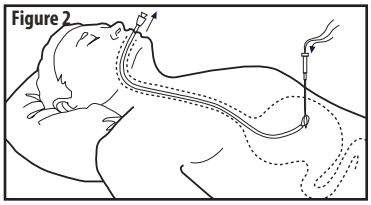


Figure 3

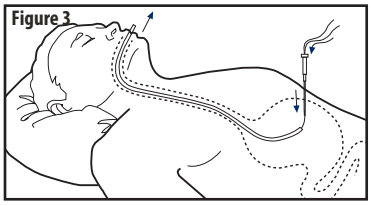


Figure 4

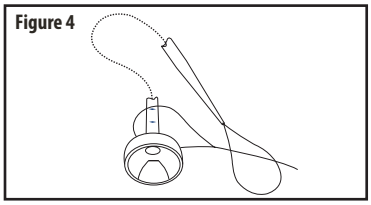


Figure 5

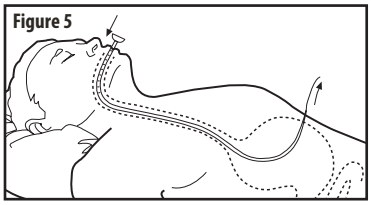
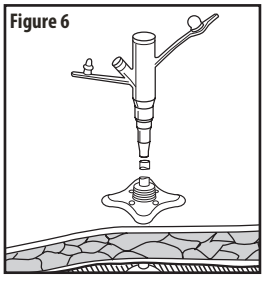


Figure 6



| | |
|---|---|
| Usage unique seulement | STERILE EO Stérilisation à l'oxyde d'éthylène |
| Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé | Consulter le mode d'emploi avant l'utilisation |
| Sur prescription seulement | Mise en garde |

## Mode d'emploi

La pose d'une sonde d'alimentation gastrostomique peut être indiquée chez les patients ayant besoin d'un soutien nutritionnel à long terme par voie entérale ou chez les patients devant être hydratés en raison d'une atteinte à la tête ou à la nuque par suite d'un accident vasculaire cérébral, d'un cancer, de tumeurs, de blessures ou de traumatismes à la tête ou la nuque, ou encore de troubles neurologiques causant un dysfonctionnement de la mastication et de la déglutition. Ce dispositif (vendu en trousse) est conçu pour être utilisé comme un dispositif de placement initial. Il peut être posé au moyen de deux techniques, soit la technique « PULL » (sonde tirée de l'intérieur dans l'estomac) ou la technique « PUSH » avec fil-guide (sonde poussée de l'intérieur dans l'estomac). Les présentes directives portent sur la pose par traction de l'intérieur.

## Contre-indications

1. Sténose de l'œsophage
2. Hypertension portale

## Avertissements

**Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser ce dispositif médical. Toute réutilisation, tout retraitement ou toute restérilisation peut 1) affecter négativement les caractéristiques de biocompatibilité connues du dispositif, 2) compromettre l'intégrité structurelle du dispositif, 3) faire en sorte que le dispositif ne fonctionne pas comme prévu ou 4) créer un risque de contamination et entraîner la transmission de maladies infectieuses pouvant se traduire par une blessure, une maladie ou même le décès du patient.**

**Suivant la pose de la sonde de GEP MIC*, la position du ballonnet interne sur la muqueuse gastrique doit être vérifiée par examen endoscopique. Il faut éviter d'exercer une tension sur la sonde de GEP MIC* afin de réduire le risque de complications.**

**Le non-respect de ces recommandations peut entraîner une nécrose cutanée de la muqueuse gastrique avec risque ultérieur d'érosion, de perforation et d'épanchement du contenu gastrique dans le péritoine. Il est également possible que le ballonnet interne migre vers la stomie ou s'enfonce dans la paroi de l'estomac au fil du temps.**

**Éliminer tout objet tranchant conformément au protocole de l'établissement.**

**Attention :** Vérifier l'état de l'emballage avant de l'ouvrir. Ne pas utiliser ce dispositif si l'emballage ou la barrière stérile est endommagé.

## Procédure de pose

1. Préparer et anesthésier le patient selon une méthode approuvée cliniquement en vue de la procédure endoscopique.
2. Procéder à l'endoscopie gastrique selon une méthode approuvée cliniquement.
3. Insuffler de l'air dans l'estomac du patient en décubitus dorsal, puis examiner la paroi abdominale par transillumination.
   **Attention :** Il est essentiel de bien choisir le site d'insertion pour assurer le bon déroulement de cette procédure.
4. Choisir le site où sera effectuée la gastrostomie. Le site (normalement dans le quadrant supérieur gauche de l'abdomen) doit être exempt de vaisseaux sanguins majeurs, de viscères et de tissu cicatriciel.
5. Préparer et couvrir la peau au site d'insertion choisi. Anesthésier localement le site d'insertion.
6. Suivant l'anesthésie locale, pratiquer une incision de 1 cm (environ) dans la peau à l'aide d'un scalpel.
7. Insérer le système d'aiguille-guide dans l'incision, en avançant graduellement pour atteindre le péritoine et la paroi de l'estomac. **Figure 1**
8. Lorsque l'aiguille-guide est visible dans l'estomac, tenir fermement l'embout de la canule d'introduction et tirer le bout de l'aiguille pour la faire sortir.
9. Insérer ensuite la boucle du fil-guide dans l'estomac par la canule d'introduction. Saisir la boucle du fil-guide au moyen d'une anse d'extraction. Retirer l'anse d'extraction du canal d'endoscope. **Figure 2**
10. Faire sortir l'endoscope et la boucle du fil-guide par l'oropharynx. Tirer environ 5 pouces (13 cm) du fil-guide par la bouche.
11. Insérer lentement et de manière fluide la boucle du fil-guide dans la canule d'introduction à mesure que l'endoscope est retiré. Tenir la canule d'introduction en place dans l'estomac en maintenant l'extrémité distale du fil-guide à l'extérieur de l'abdomen. **Figure 3**
12. Fixer la boucle du fil-guide à la boucle de la sonde. **Figure 4**
13. Enduire la sonde de GEP MIC* de lubrifiant hydrosoluble. Exercer une traction pour faire passer le fil-guide et la sonde à travers l'oropharynx et l'œsophage et les ramener dans l'estomac. **Figure 5**
14. Réintroduire l'endoscope dans l'œsophage et suivre visuellement la sonde de gastrostomie à mesure qu'elle pénètre dans l'estomac. Faire glisser la canule d'introduction hors du site de l'incision et tirer doucement sur l'embout du dilatateur de la sonde pour le faire sortir de la paroi abdominale.
15. En effectuant un mouvement circulaire, faire sortir lentement la sonde jusqu'à ce que le ballonnet interne s'appuie délicatement contre la muqueuse gastrique.
    **Note :** *L'échelle graduée du corps de la sonde permet de surveiller la progression de cette dernière hors de l'abdomen.*
    **Attention :** Éviter d'exercer une force excessive pour mettre la sonde en place. Cela pourrait blesser le patient et endommager la sonde.
16. Nettoyer la sonde et le site de stomie, puis appliquer un bandage de gaze stérilisée. Couper la boucle de la sonde avec des ciseaux et la jeter avec le fil-guide.
17. Faire glisser le bouton externe par-dessus l'extrémité proximale de la sonde de GEP MIC* et le pousser pour le mettre en place à côté du bandage stérile. Vérifier visuellement si le ballonnet interne est en place. Retirer l'endoscope. Le bouton externe doit être placé à environ 2 mm de la surface de la peau.
    **Attention :** Éviter d'exercer une tension excessive. Il ne doit pas y avoir de compression de la muqueuse gastrique ou de la peau. Il est aussi possible de fixer une boucle de suture (non incluse) autour du bouton externe pour empêcher la sonde de GEP MIC* de bouger pendant la guérison de la stomie.
18. Couper la sonde de GEP MIC* dans un angle d'environ 90 degrés, en prenant soin de garder une longueur suffisante pour fixer l'adaptateur d'alimentation MIC* à l'extrémité proximale de la sonde. Cet adaptateur est compatible avec les seringues à extrémité de cathéter ou les raccords d'alimentations standards. **Figure 6** Jeter la partie de la tubulure qui a été enlevée.

## Soin de la peau et de la stomie

1. La peau autour du site de la stomie et de la sonde de GEP MIC* doit être maintenue propre, sèche et exempte de fluide de drainage.
2. La stomie et la zone cutanée adjacente doivent faire l'objet d'un examen à chaque repas. Utiliser un savon doux et de l'eau pour nettoyer la zone au moins une fois par jour. Bien nettoyer la zone sous le bouton externe. La rotation de la sonde pendant le nettoyage favorise l'autonomie du tube. Toujours rincer et bien assécher la peau.
3. Une fois la stomie guérie, il n'est plus nécessaire de porter un bandage avec la sonde de GEP MIC*. Le bandage pourrait même causer une rétention de l'humidité et provoquer une irritation cutanée.

## Retrait de la sonde de GEP MIC*

**Attention :** La sonde de GEP MIC* doit être retirée par la stomie au moyen d'une traction ou par une procédure endoscopique. Nous recommandons de ne pas couper un segment de la sonde pour permettre le passage du ballonnet interne.
**Attention :** Lorsqu'il s'agit d'une sonde de GEP 14 Fr, utiliser uniquement la méthode de retrait par procédure endoscopique.

1. Lorsque le médecin établit que le conduit de la stomie est formé (habituellement entre quatre et six semaines suivant la pose de la sonde), la sonde de GEP MIC* peut être remplacée par un autre dispositif d'alimentation. Nous conseillons l'utilisation d'un des produits suivants :
   • Sonde de gastrostomie au profil bas MIC-KEY*
   • Sonde de gastrostomie MIC*
2. Pour retirer la sonde, préparer le patient en vue du retrait de la sonde de GEP MIC* au moyen de la procédure standard. Enduire la peau et la sonde autour de la stomie de lubrifiant hydrosoluble. Faire pivoter la sonde sur 360˚, puis la faire bouger légèrement de l'avant vers l'arrière.
   **Mise en garde : Si la sonde ne peut bouger sans résistance dans la stomie, éviter d'exercer une traction pour tenter de la retirer. Le retrait des sondes d'alimentation par traction peut causer un décollement du conduit et des complications connexes. Les sondes d'alimentation qui sont posées depuis plusieurs mois présentent un risque accru de décollement du ballonnet interne si elles sont retirées par traction.**
   **Attention :** Lorsqu'il s'agit d'une sonde de GEP 14 Fr, utiliser uniquement la méthode de retrait par procédure endoscopique.
3. Placer une main sur l'abdomen en plaçant la stomie entre le pouce et l'index, en laissant environ deux pouces de distance entre les deux doigts, afin de stabiliser la paroi abdominale.
4. Saisir la sonde près du site de la stomie avec l'autre main. Tirer doucement, mais avec fermeté, sur la sonde de GEP MIC* jusqu'à ce que le ballonnet interne sorte par la stomie.
5. Remplacer la sonde de GEP MIC* par une sonde de gastrostomie de dimension appropriée.
6. S'il est impossible de retirer la sonde en exerçant un niveau de traction raisonnable, elle devra être retirée par endoscopie.

### Pour alimentation entérale seulement

### Vérifier l'état de l'emballage avant l'utilisation.

Distribué aux États-Unis par Kimberly-Clark Global Sales, LLC,
Roswell, Géorgie, 30076, États-Unis
**Pour communiquer avec nous, composez le 1-800-KCHELPS aux États-Unis, ou visitez notre site Web à l'adresse suivante : www.kchealthcare.com**
Kimberly-Clark, 1400 Holcomb Bridge Road, Roswell, Géorgie, 30076

* Marques déposées et Marques de commerce de Kimberly-Clark Worldwide, Inc. © KCWW. Tous droits réservés. 2014-07-07
14-60-800-0-00